



maison
de l'emploi
et de la
formation



Direction de la jeunesse,
de l'éducation populaire et de la vie associative

Mission d'animation
du Fonds d'expérimentations pour la jeunesse

NOTE D'ETAPE SUR L'EXPERIMENTATION AU 31 DECEMBRE 2011

REDIGEE PAR « MAISON DE L'EMPLOI ET DE LA FORMATION DE SENART »

DOSSIER : AP2N°076

Intitulé du projet : PrésaJe (PROjet d'Etude sur la SANTé des JEunes)

Porteur du projet : Maison de l'Emploi et de la Formation de Sénart (MDEF de Sénart)

Evaluateur du projet : Centre de Recherche sur les Etudes Statistiques (CREST)

Région(s) d'expérimentation : National

Durée de l'expérimentation : 3 ans

Date de démarrage de l'expérimentation : 1^{er} octobre 2010

1. Rappel des objectifs de l'expérimentation et du public cible (1page)

Le projet « Présaje » est né du **constat de la persistance d'un état de santé dégradé chez les jeunes** les plus en difficulté, et ceci, malgré les efforts qui ont pu être réalisés pour garantir un accès effectif aux soins, pour tous. L'objectif général du projet est de parvenir à **apporter des éléments de réponses quant au choix et à la mise en place d'une politique sociale efficace** en matière de santé. Il s'agira alors de déterminer précisément **la part du frein financier dans les comportements de renonciation aux soins des jeunes**. Dans quelle mesure la trop faible consommation de soins chez ces publics en difficulté et la dégradation de leur état de santé qui en découle, peuvent-elles être attribuées à des facteurs d'ordre financier et à une protection sociale insuffisante ?

Cependant, ce projet ne veut pas se limiter à l'étude d'un seul des nombreux déterminants du recours aux soins. S'il cherche à déterminer l'existence ou non de barrières financières, il souhaite également s'intéresser à d'autres facteurs qui pourraient être, eux aussi, à l'origine d'une rupture de soin chez les jeunes en difficulté. On peut en effet constater, chez ce public particulier, un très faible niveau d'information et de connaissance quant à la nature même de leurs besoins en matière de santé.

Il nous est apparu important d'identifier quelle pourrait être **la plus-value d'une consultation de médecine sociale (information, prévention, dépistage, orientation)** et de mesurer précisément le rôle d'un tel dispositif visant non seulement à surmonter les barrières financières de l'accès aux soins mais aussi les barrières socioculturelles. Quelle est la place qui doit être accordée à l'information et la prévention réalisées par les professionnels de santé ? Ces derniers, parce qu'ils permettent au jeune de déterminer quels sont ses besoins, de révéler la nature de sa demande en matière de santé, et de l'orienter vers des structures adaptées ne jouent-ils pas un rôle clé ? Médecins et psychologues ne sont-ils pas plus aptes, mieux qualifiés que quiconque pour réinsérer les jeunes dans un parcours de soins classiques ?

Le public ciblé par ce projet est composé de jeunes déscolarisés depuis plus d'un an et âgés de 16 à 25 ans se présentant dans les Missions locales.

Des conditions d'éligibilité ont été déterminées. Sont inclus dans le dispositif de l'expérimentation les jeunes étant des « primo accueil », c'est à dire des jeunes s'adressant à la ML pour la première fois. Il a été également décidé de se concentrer uniquement sur les jeunes qui reviennent au moins une seconde fois dans la structure. Cette mesure devrait, par la suite, faciliter le suivi des participants en excluant ceux qui ne se présentent qu'une seule fois à la Mission Locale.

La réalisation des objectifs passera par la création d'un Point Santé au sein des Missions locales. Les jeunes pourront ainsi bénéficier de consultations gratuites avec des professionnels de santé. Sur le plan médical, chaque jeune bénéficiera de trois consultations avec un médecin et un psychologue : une à son inscription, une à 6 mois et la dernière à 12 mois. Les jeunes de la cohorte bénéficieront aussi d'une ouverture de droits avec une assistante sociale.

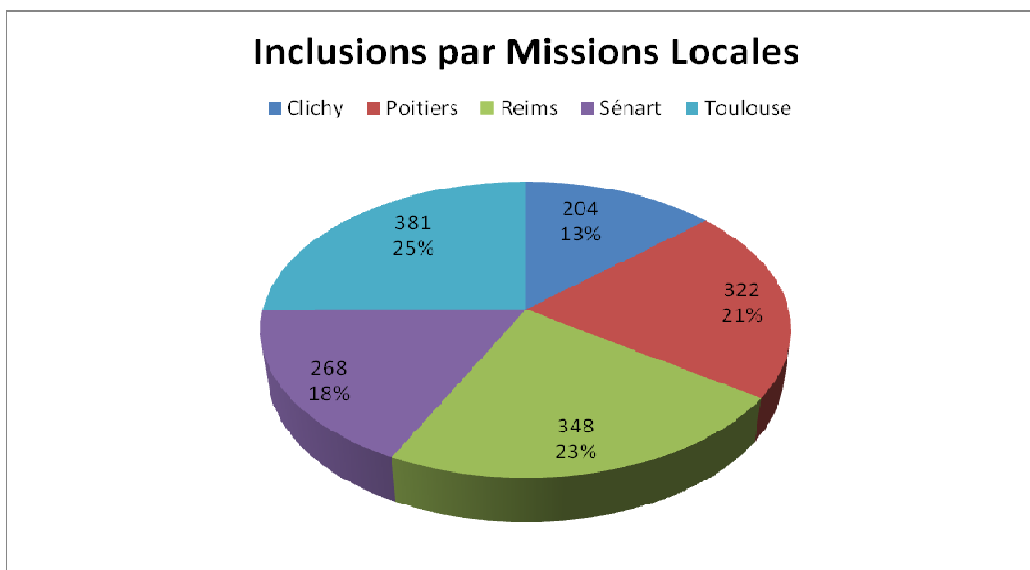
200 jeunes pourront bénéficier des consultations dans chacune des 5 missions locales participant à l'expérimentation.

Pendant les 12 premiers mois de l'expérimentation, les jeunes rentreront dans le dispositif. Ils seront ensuite suivis pendant une durée de 12 mois à partir de leur première visite. L'impact sur l'insertion sociale et professionnelle sera mesuré à **12 mois**. La saisie des questionnaires et l'analyse des données dureront 6 mois après la phase expérimentale.

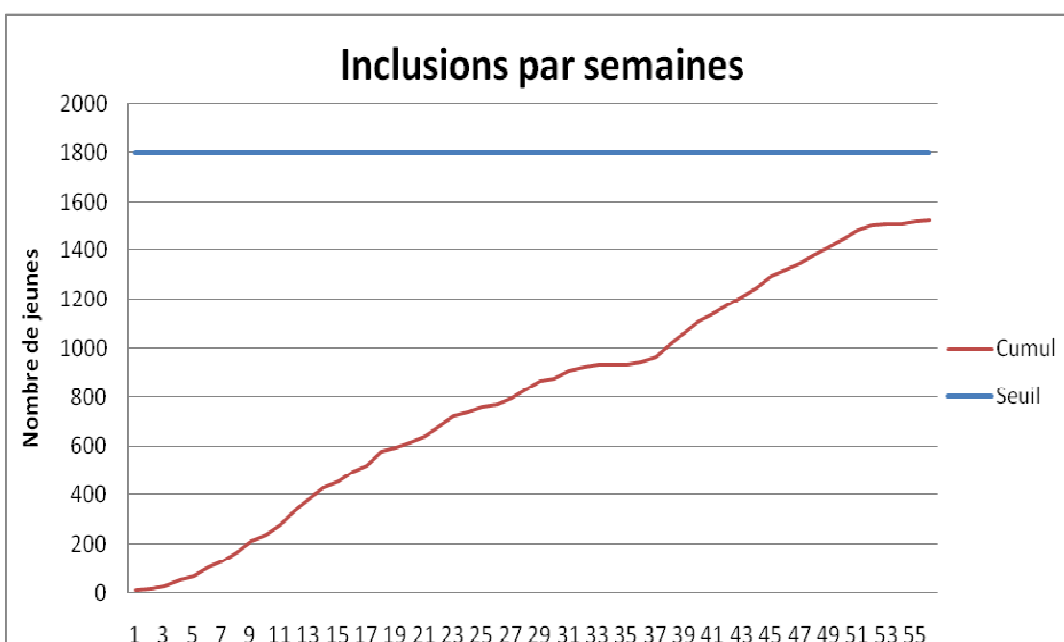
L'évaluation consistera à distinguer au sein des 5 missions locales concernées **deux groupes bénéficiant de deux dispositifs : médecin + ouverture des droits sociaux (groupe Action), ouverture des droits sociaux (groupe Action Bis) et un groupe de contrôle (groupe Témoin) constitués de façon aléatoire** qui bénéficiera d'un suivi classique avec un conseiller.

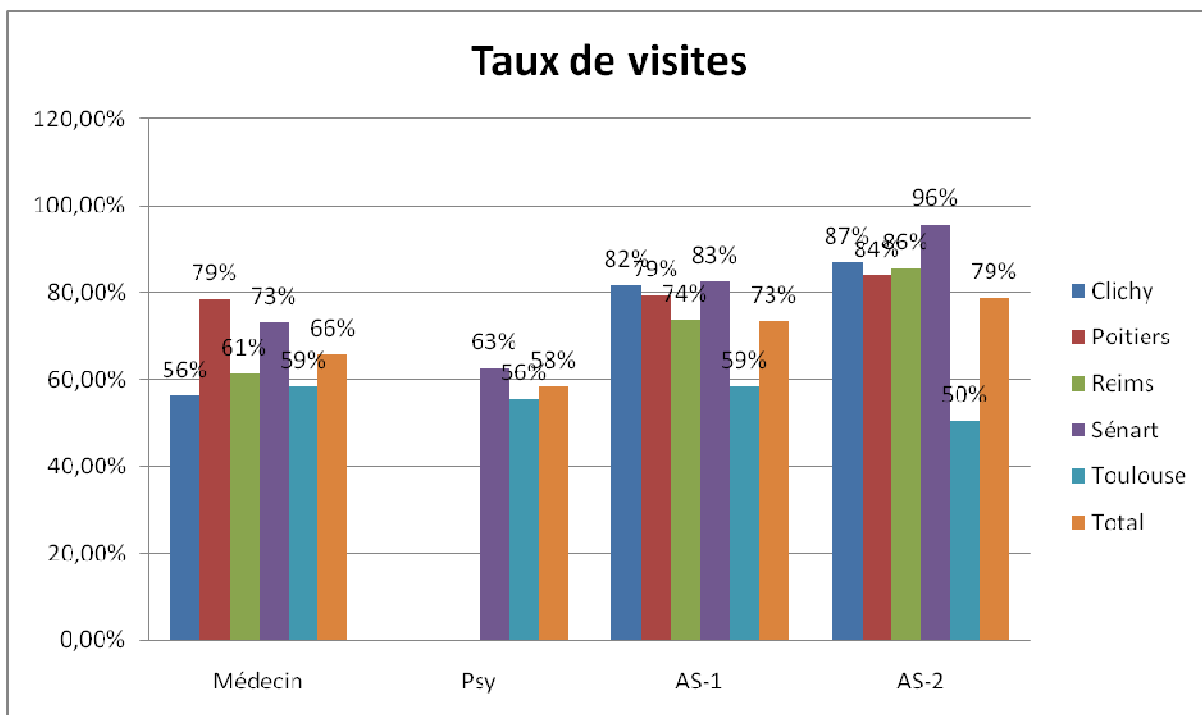
2. Présentation du dispositif expérimenté et état d'avancement (1 page)

Des effectifs qui ont alimenté régulièrement et abondamment le dispositif



L'inclusion a démarré, dans chacune des structures, entre le 15 décembre 2010 et le 21 janvier 2011. Elle n'est réellement intervenue en pratique qu'à partir de janvier 2011. En moyenne, les assistants de recherche ont inclus 29 jeunes par semaine. Au 31 décembre 2011, 1523 jeunes étaient entrés dans l'étude. Il était prévu initialement un début de l'alimentation au premier octobre. La phase de coordination a conduit à repousser ce démarrage et l'alimentation n'a réellement débuté qu'au début du mois de janvier 2011. C'est un résultat très satisfaisant car de nombreuses évaluations randomisées présentent des problèmes d'alimentation. Ici ce n'est absolument pas le cas, seulement le retard initial n'a pu être comblé. *In fine* au bout d'un an d'inclusion, les effectifs atteints se situent aux alentours de la cible. Les effectifs inclus dans l'expérimentation conditionnent largement la capacité de détection du dispositif.





Une fois le questionnaire rempli, l'assistant de recherche était ensuite chargé de fixer au jeune un rendez-vous avec le médecin, le psychologue (uniquement à Sénart et à Toulouse) ou l'assistante sociale selon la cohorte d'appartenance. Cependant, l'ensemble des jeunes ne s'est pas présenté aux rendez-vous. Bien que les assistants de recherche aient pour consigne de chercher à maximiser la présence aux rendez-vous, certains jeunes refusent de rencontrer les professionnels de santé de la structure. Le graphique ci-dessous présente ces taux de présence pour l'année 2011.

Sont présentés les taux de présence chez le médecin et chez l'assistante sociale respectivement pour la cohorte 1 et la cohorte 2.

Le taux de présence chez le médecin est de quasi 66% en moyenne. En revanche, les taux de présence aux rendez-vous avec les assistantes sociales sont plus élevés (73 et 79%).

CERTIFICAT :

Je soussigné, Didier DUGAST, responsable de la structure porteuse du projet AP2N°76, certifie exact l'ensemble des informations figurant sur le présent document.

Signature :

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized loop followed by a horizontal line extending to the right.